QUELQUES CONSIDÉRATIONS

N° 175.

SUR

LE TYPHUS D'EUROPE,

OBSERVÉ

AU BAGNE DE BREST DANS LES ANNÉES 1829 ET 1830;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 9 août 1831, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine;*

PAR M. ROUSSEL, de Harcourt-Thury,

Département du Calvados.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n. 13.

1831.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA, *Suppléant*.
Physique médicale	PELLETAN, *Examinateur*.
Histoire naturelle médicale	RICHARD, *Examinateur*.
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES, *Examinateur*.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / CLOQUET.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. / ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique médicales	BROUSSAIS, *Président*.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX. / FOUQUIER. / ..... / CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER. / DUBOIS. / DUPUYTREN. / ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque.	Dubois.
Bayle.	Gerdy, *Suppléant*.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry, *Examinateur*.
Cottereau.	Rochoux, *Examinateur*.
Dance.	Sandras.
Devergie.	Trousseau.
Dubled.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AUX MÂNES

DE MA MÈRE.

Regrets éternels!....

A MON PÈRE.

Tendresse filiale.

A MON FRÈRE ET A MA SŒUR.

Témoignage de la plus sincère amitié.

V. ROUSSEL.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS

SUR

LE TYPHUS D'EUROPE,

OBSERVÉ

AU BAGNE DE BREST DANS LES ANNÉES 1829 ET 1830.

La maladie qui fait l'objet de cette dissertation a été connue dans les temps les plus reculés : les auteurs les plus anciens en ont parlé dans leurs ouvrages Elle a reçu à des époques différentes des noms très-variés, qui, pour la plupart, rappellent soit un des symptômes les plus prononcés de la maladie, soit une des conditions dans lesquelles cette dernière se développe le plus ordinairement, ou bien encore les pays où elle a été le plus meurtrière. Ainsi, on l'a alternativement désignée sous les noms de *fièvre putride, adynamique, maligne, nerveuse;* de *céphalalgie hongroise, maladie de Hongrie, fièvre des camps, des prisons, des hôpitaux, fièvre pétéchiale, lenticulaire*, etc. C'est la *dothinentérie* de

M. Bretonneau, la *gastro-entérite grave* de M. le professeur Broussais. Le phénomène qui a le plus frappé les médecins qui ont eu occasion d'observer cette affection redoutable est la prostration, d'où elle a été désignée sous le nom de *typhus*, du mot grec τυφός, *stupeur*, soit que cette dernière se remarque dès le début, soit qu'elle n'apparaisse que consécutivement à une période inflammatoire des plus prononcées.

Vers le mois de septembre 1829, un grand nombre de forçats furent transportés de Toulon à Brest; la plupart présentèrent, peu de temps après, tous les symptômes du typhus. L'influence miasmatique ne tarda pas à agir sur les autres condamnés, et étendit bientôt ses ravages : il est pourtant à remarquer que parmi les individus atteints, il y en avait proportionnellement un bien plus grand nombre de ceux qui arrivaient de Toulon. Les causes auxquelles on doit attribuer le développement de l'affection typhoïde sont ici faciles à apprécier : en première ligne, on doit ranger le séjour prolongé à bord d'un bâtiment sur lequel étaient entassés, en grand nombre et à fond de cale, des hommes qui déjà réunissaient toutes les conditions favorables au développement d'une maladie épidémique. Quelques-uns des navires chargés de les transporter de Toulon à Brest ont eu jusqu'à trente jours de traversée. Pendant ce long espace de temps, ces hommes étaient privés de vivres frais, continuellement plongés dans une atmosphère humide ; à ces causes venait encore se joindre la fâcheuse disposition morale où se trouvaient ces malheureux, presque tous voués à une captivité perpétuelle.

On a long-temps discuté pour savoir si le typhus était contagieux : plusieurs faits, racontés par des hommes recommandables et dignes de foi, semblent résoudre la question en faveur de la contagion. Quelques-uns, et entre autres M. le professeur *Andral*, pensent que, suivant les circonstances, il peut présenter ou non le caractère contagieux. Dans l'épidémie dont il est ici question, et qui a duré environ six mois, je puis dire que des médecins, chirurgiens ou autres

personnes destinées à prodiguer des soins aux malades, aucun n'a été atteint : au nombre des infirmiers même, qui cependant étaient choisis parmi les condamnés, mais qui étaient soumis à une alimentation meilleure et ne séjournaient pas dans les salles du bagne, deux seulement en ont été frappés, et encore chez eux les symptômes ont-ils présenté un caractère moins grave.

Symptômes. Les symptômes le plus ordinairement observés au début étaient : morosité, indifférence, inquiétude, fétidité de l'haleine; des vertiges, une céphalalgie plus ou moins violente, un sentiment de contusion profonde dans les membres, dans les lombes; des frissons irréguliers, suivis de bouffées de chaleur; un sentiment de constriction à la région épigastrique, et souvent de la douleur dans les autres parties de l'abdomen. Le pouls était ordinairement plein, vite; la peau d'une chaleur remarquable, halitueuse; la soif intense; l'appétit ordinairement diminué, souvent presque nul; la langue était blanchâtre à la base et au centre, rouge à la circonférence et à la pointe. Chez quelques individus il y avait des vomissemens; mais ce phénomène a été observé rarement; des hémorrhagies nasales assez fréquentes avaient lieu, et étaient ordinairement suivies de soulagement. Les jours suivans, la pesanteur de tête s'accroissait, les fonctions intellectuelles se troublaient de plus en plus; les malades semblaient comprendre à peine les questions qu'on leur adressait; souvent ils répondaient à tout autre chose qu'aux demandes qui leur étaient faites; la parole était lente, l'articulation des mots était difficile; ils étaient plongés parfois dans un état de stupeur remarquable. La soif était très-intense, et les boissons acidulées étaient celles pour lesquelles ils montraient le plus d'avidité : ils ne pouvaient cependant avaler que de très-petites quantités de liquide à la fois, tant la déglutition était pénible. La langue perdait peu à peu de son humidité, la membrane muqueuse de la bouche et du pharynx était tuméfiée, rouge; l'épigastre et les hypochondres, surtout le droit, étaient parfois telle-

ment douloureux, que la moindre pression était insupportable pour le malade, et c'était même le seul moyen par lequel on réussissait souvent à le retirer de son état d'insensibilité, dans lequel il retombait aussitôt que la main ne pressait plus l'abdomen. Cette circonstance donne assez la mesure de la violence de l'inflammation dont les intestins étaient le siége. La constipation était ordinairement opiniâtre, et ce n'était qu'à force de lavemens qu'on pouvait en triompher. Cependant, chez quelques-uns, la diarrhée se manifestait dès les premiers jours, mais c'était chez le plus petit nombre. Chez plusieurs individus les poumons offraient tous les signes d'une congestion sanguine bien manifeste : la poitrine était douloureuse, la respiration difficile, des crachats sanguinolens étaient expulsés après les efforts d'une toux fatigante. En même temps que plusieurs organes intérieurs étaient frappés d'une violente phlogose, la périphérie participait également à cet état de congestion sanguine. La conjonctive était injectée, les yeux brillans, le visage rouge, animé ; des pétéchies apparaissaient sur différentes parties de la peau, mais spécialement sur la poitrine, au dos, à la surface interne des cuisses et des bras. Souvent aussi les glandes parotides s'engorgeaient à un tel point, que les mouvemens de la mâchoire étaient presque impossibles; on était alors obligé d'introduire, à l'aide d'une cuiller, les liquides dans la bouche des malades.

Cette première période durait ordinairement une semaine, quoique, chez plusieurs individus, la prostration la plus profonde se soit manifestée dès le troisième ou le quatrième jour. J'ai remarqué que ceux chez lesquels s'est présenté l'état comateux dès le début de la maladie ont rarement résisté. Vers le septième ou huitième jour, les symptômes nerveux parvenaient à un haut degré d'intensité ; mais ils n'offraient pas chez tous le même caractère : ainsi, les uns étaient tout à coup saisis de mouvemens désordonnés, convulsifs, et ce n'était qu'avec les plus grands efforts que l'on parvenait à les retenir dans leur lit ; mais bientôt ils étaient replongés dans un état d'immobilité

effrayante : tout ce que l'on pouvait tenter pour les en retirer était inutile ; parfois seulement ils semblaient obsédés par une idée fixe, qui les occupait et les maîtrisait dans les intervalles pendant lesquels ils étaient arrachés à l'espèce de mort apparente dans laquelle ils étaient plongés. On observait des tremblemens, des soubresauts des tendons, de légers mouvemens convulsifs, des spasmes des muscles du cou ; la dureté de l'ouïe augmentait, la vue diminuait ; l'odorat, le goût, le tact, tout sentiment enfin semblait anéanti ; les malades rêvaient sans dormir (*typhomanie*) ; pendant leur sommeil, qui était agité, ils déliraient avec une singulière incohérence. A cette époque, l'oppression cessait ordinairement, quoique la respiration fût toujours élevée et fréquente ; la toux disparaissait ; la peau devenait sèche ; elle prenait une couleur terreuse ; la membrane muqueuse de la bouche et les dents se couvraient d'un enduit noirâtre, très-épais ; la langue était d'une sécheresse excessive, rugueuse, et comme fendillée ; les cavités nasales étaient obstruées par des matières muqueuses desséchées ; le ventre conservait souvent une sensibilité remarquable à la pression ; il était météorisé ; la constipation, qui, dans les premiers jours, n'avait cédé qu'à l'emploi des lavemens, cessait, et était remplacée par des selles abondantes et fréquentes ; les matières rendues étaient d'une fétidité prononcée. Chez un grand nombre de malades, l'excrétion de l'urine était impossible, et l'on était obligé d'introduire une sonde dans la vessie pour donner issue à ce liquide : ce dernier était ordinairement trouble, et plusieurs fois je l'ai vu contenir du pus en suspension. C'est aussi à cette époque que l'on observait des ulcérations aux parties saillantes, au sacrum, au grand trochanter, par exemple. Ces ulcérations prenaient souvent, dès leur apparition, une teinte brunâtre qui indiquait la tendance qu'avaient les tégumens à passer à l'état de gangrène : ce signe a presque toujours été d'un mauvais augure.

Cette seconde période, qui a été appelée *nerveuse* par les auteurs, était loin d'avoir chez tous une durée égale : les uns succombaient

dans la première; d'autres, au contraire, restaient dans cet état de stupeur pendant huit, dix et douze jours; mais chez le plus grand nombre une semaine était le terme moyen de la durée de cette seconde série de symptômes. Lorsque la maladie avait une terminaison fâcheuse, la mort survenait au milieu de tous ces désordres fonctionnels; si elle devait avoir une issue heureuse, on commençait à remarquer, vers le quatorzième jour ordinairement, une amélioration sensible; la peau s'humectait; une hémorrhagie nasale survenait dans quelques cas; les membranes muqueuses du nez et de la bouche sécrétaient de nouveau des mucosités, qui détachaient et entraînaient les croûtes qui obstruaient ces cavités; la langue reprenait peu à peu son aspect naturel; l'expectoration devenait facile et abondante; souvent une sueur générale s'établissait, ou l'urine coulait en grande quantité; les convulsions et les mouvemens désordonnés des muscles cessaient; les fonctions du cerveau revenaient à leur état physiologique; les malades semblaient sortir d'une ivresse profonde; ils s'étonnaient de tout ce qui les entourait, et ne se souvenaient parfois que de l'objet unique qui les avait obsédés pendant le cours de leur maladie. Toutefois, chez plusieurs, l'intelligence restait affaiblie pendant long-temps : l'un de ces derniers, que j'ai eu occasion de voir plusieurs mois après sa sortie de l'hôpital, ne l'avait pas encore tout à fait recouvrée; il avait surtout presque entièrement perdu la mémoire. L'ouïe restait souvent dure; les autres sens recouvraient assez rapidement leur activité; les forces se rétablissaient peu à peu; le pouls redevenait calme, égal, la chaleur douce et uniforme, la soif modérée; l'appétit se développait; le sommeil devenait paisible et réparateur; les malades conservaient long-temps de la faiblesse et une tendance très-grande aux rechutes; aussi ce n'était qu'avec les soins les plus assidus et la plus grande circonspection dans le régime que l'on parvenait à assurer le succès de la convalescence.

L'affection dont je viens d'essayer de tracer le tableau a toujours présenté le type continu avec des exacerbations le soir.

Prognostic. On pouvait, en général, bien augurer de la terminaison de la maladie lorsque la céphalalgie, les douleurs lombaires étaient peu intenses au début, lorsque la soif était modérée, lorsque surtout l'état comateux n'apparaissait pas dès les premiers jours, ou qu'il était peu prononcé. Quand, au contraire, ces divers symptômes étaient très-développés, et que des tumeurs parotidiennes existantes disparaissaient subitement, le prognostic était des plus défavorables; certains malades présentaient même, à leur entrée à l'hôpital, un cachet particulier dans leur habitude extérieure, et, après un examen attentif, on pouvait les regarder comme voués à une mort certaine.

Traitement. Dès le début, surtout si le sujet était d'une constitution pléthorique, une saignée générale avait les plus grands avantages; et, si elle n'arrêtait pas la maladie, au moins n'est-il pas douteux pour moi qu'elle n'ait eu pour résultat, dans plusieurs circonstances, de lui imprimer une marche plus favorable. Ce moyen était surtout indiqué dans les cas où les poumons étaient disposés à une congestion sanguine. On avait immédiatement recours aux saignées capillaires à l'aide des sangsues: elles étaient appliquées en grand nombre sur la région épigastrique; on en couvrait aussi les régions ombilicale et hypogastrique. Ce moyen est l'un de ceux qui m'ont paru procurer les meilleurs effets dans la première période; et ne semble-t-il pas indiqué par la nature elle-même, puisque cette dernière l'emploie souvent pour opérer une crise favorable. On sait, en effet, que les hémorrhagies sont, dans bien des cas, l'indice d'une terminaison heureuse de l'affection qui nous occupe. Les boissons mucilagineuses, ou légèrement acidulées, si la soif était considérable, étaient administrées avec succès. Des lavemens émolliens avec de l'eau, à laquelle on ajoutait une ou deux onces d'huile d'olives; ou bien encore avec une décoction de racine de guimauve, de graine de lin, combattaient avantageusement la constipation, et rendaient souvent les dou-

leurs moins intolérables. Une diète sévère était rigoureusement prescrite.

Dans la seconde période, on avait surtout en vue de rappeler à la peau la vitalité qui semblait s'être concentrée vers les organes intérieurs. C'est dans ce but qu'on prescrivait les bains d'enveloppe, les frictions avec l'huile ammoniacale sur les extrémités et les reins, les sinapismes aux pieds, aux jambes, aux cuisses; les vésicatoires aux mêmes parties. Des bains de pieds sinapisés et des bains généraux furent aussi mis en usage toutes les fois que l'état du malade le permettait. Chez plusieurs individus, des lavemens avec le musc et l'assa-fœtida furent administrés, et dans quelques cas produisirent de bons résultats. Le vin de quinquina fut aussi employé chez cinq ou six individus, mais à une époque de la maladie où tout espoir semblait perdu. Deux de ces derniers ont été rappelés à la vie; mais est-ce bien à l'emploi de ce moyen que l'on doit attribuer cette terminaison heureuse? C'est une question qui n'est pas encore décidée sans appel, si l'on peut ici faire impunément usage d'une médication tonique, même lorsque la prostration est à son plus haut degré. Ce n'est que lorsque la gravité des symptômes avait entièrement disparu que l'on se relâchait de la sévérité de ce traitement; et lorsque la convalescence était bien évidemment établie, des alimens d'abord très-légers et très-peu abondans étaient accordés aux malades, et ce n'était que graduellement, et avec la plus grande circonspection, que l'on consentait à satisfaire leur appétit, qui ordinairement était très-prononcé.

Tel est, en résumé, le traitement employé par M. *Duret*, professeur au port de Brest, et chargé en chef du service médical du bagne, dans cette épidémie, dont furent atteints cinq cents individus au moins; plus de cent y succombèrent.

Lésions cadavériques.

Les membranes du cerveau étaient souvent injectées. La substance cérébrale elle-même offrait le même caractère : rarement elle était ramollie. Les ventricules contenaient presque toujours une quantité assez considérable de sérosité ; les sinus étaient souvent remplis par une quantité considérable de sang noir.

Les poumons étaient le plus souvent sains ; dans quelques cas rares, on y remarquait un engorgement assez remarquable, mais cet état allait rarement jusqu'à l'hépatisation ; le tissu du cœur était ordinairement ramolli ; la membrane interne de ses cavités gauches a été trouvée, dans sept ou huit cas, le siége d'une inflammation des plus prononcées qui se prolongeait quelquefois jusqu'aux artères des membres ; les cavités droites, ainsi que les troncs veineux qui en naissent, ont présenté la même lésion à peu près le même nombre de fois.

L'estomac et les intestins étaient les organes qui offraient les lésions les plus constantes. Leur membrane muqueuse présentait disséminées, dans plusieurs points de leur étendue, des plaques plus ou moins larges, dont la couleur variait depuis le rose jusqu'au brun foncé, en passant par le rouge foncé et le gris ; les plaques elliptiques ulcérées, ainsi que l'éruption dothinentérique que M. *Bretonneau* donne comme constante, ont été observés un grand nombre de fois ; mais chez beaucoup de cadavres c'est vainement que je l'ai cherchée, soit qu'elle m'échappât, soit qu'elle n'existât pas réellement. Chez trois sujets, j'ai trouvé des invaginations de l'intestin grêle ; chez presque tous, des vers intestinaux ont été rencontrés.

La rate était ordinairement très-épaissie et ramollie ; elle offrait quelquefois une friabilité remarquable. Le foie était également très-volumineux et ramolli.

La vessie était, dans presque tous les cas, violemment enflammée.

Chez un grand nombre on observait des ulcérations profondes qui laissaient suinter un pus assez épais : ceci explique la présence de ce dernier dans les urines pendant la vie. L'irritation se propageait quelquefois le long des uretères jusqu'à la surface interne du bassinet ; mais ici je n'ai jamais remarqué d'ulcération. Chez plusieurs sujets, il existait, dans le tissu cellulaire sous-cutané et intermusculaire, des traces de contusions, comme si l'individu avait été soumis à des violences extérieures.

PROPOSITIONS

DE

MÉDECINE.

I.

N'employez jamais les émissions sanguines contre les convulsions, à moins qu'elles ne soient le symptôme d'une méningite.

II.

Après avoir effroyablement abusé des purgatifs à une autre époque, on les a trop généralement proscrits de nos jours.

III.

Il serait nuisible d'abuser des émissions sanguines dans la pneumonite ; la résolution en deviendrait difficile, et quelquefois impossible

IV.

Dans les fièvres intermittentes, bien que l'efficacité du sulfate de quinine soit incontestable, il ne faut pas néanmoins l'employer à trop forte dose ; ce serait introduire une substance irritante dans le torrent de la circulation.

V.

Dans la convalescence de la gastrite, si les fonctions digestives languissent, si l'appétit ne se rétablit pas, on doit administrer un léger purgatif.

VI.

Dans le zona, un traitement topique est plus nuisible qu'utile.

VII.

Le spasme de la vessie et les érections douloureuses qui accompagnent les urétrites intenses cèdent presque constamment à l'usage des quarts de lavement avec huit gouttes de laudanum de *Rousseau* et quatre grains de camphre dissous dans un jaune d'œuf : on peut employer ce moyen avec avantage chez les enfans abandonnés à la masturbation.

VIII.

Après la réduction d'une hernie étranglée, n'employez jamais les purgatifs.

IX.

Les vésicatoires appliqués sur les parois thoraciques dans la pleurésie avec épanchement, ou dans la pneumonie avec hépatisation, sont nuisibles.

X.

Le catarrhe pulmonaire chronique résiste rarement à l'emploi des balsamiques et des résineux.

FIN.